

T. Ziese
Robert Koch-Institut, Berlin

Beginn der Routinephase

Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Zusammenfassung

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes hat als Ziel, ein Bild vom Gesundheitszustand der Bevölkerung, ihrem Gesundheitsverhalten, der Verbreitung von Risikofaktoren, der Inanspruchnahme von Leistungen sowie der Kosten und Ressourcen des Gesundheitswesens zu zeichnen. Die Finanzierung erfolgt durch das Bundesministerium für Gesundheit. Die Gesundheitsberichterstattung informiert maßnahmenorientiert über gesundheitsrelevante Themen und liefert so wissenschaftliche Grundlagen für rationale gesundheitspolitische Weichenstellungen. Es wird ein kurzer Überblick über die aktuellen GBE-Themen sowie über die organisatorische Implementierung der Bundes-GBE durch das Robert Koch-Institut gegeben. Neben ihren unmittelbaren Aufgaben beim Monitoring auf nationaler Ebene erfüllt die Bundes-GBE auch Aufgaben als Schnittstelle im vertikalen GBE-System der regionalen Ebenen, insbesondere bei der Zusammenarbeit mit der GBE der Bundesländer und auf internationaler Ebene.

Schlüsselwörter

Gesundheitsberichterstattung · GBE · Indikatoren · Gesundheitsdaten

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes hat als Ziel, ein adäquates Bild vom Gesundheitszustand der Bevölkerung oder von Bevölkerungsgruppen, deren Gesundheitsverhalten, der Verbreitung von Risikofaktoren, der Inanspruchnahme von Leistungen sowie der Kosten und Ressourcen des Gesundheitswesens zu zeichnen. Sie wird im Auftrag und mit Finanzierung des Bundesministeriums durchgeführt, bei dem auch die politische Verantwortung liegt. Die Gesundheitsberichterstattung informiert maßnahmenorientiert über gesundheitsrelevante Themen und liefert so wissenschaftliche Grundlagen für rationale gesundheitspolitische Weichenstellungen.

Zwei Ziele stehen dabei im Vordergrund:

- Information und Identifikation über Handlungsbedarf im Gesundheitswesen,
- Monitoring: Berichte über Quantität und Qualität von krankheitsbezogenem Geschehen und Identifikation von Diskrepanzen zwischen Bedarf und Angebot.

Diese Ziele werden mit einem pluralistischen Ansatz verfolgt: Das Robert Koch-Institut, bei dem die organisatorische Verantwortung für die GBE des Bundes liegt, arbeitet bei der Durchführung eng mit dem Informations- und Dokumentationszentrum Gesundheitsdaten (siehe "Das neue Informationssys-

tem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE)" in dieser Ausgabe) am Statistischen Bundesamt zusammen und berücksichtigt die Belange und Impulse der verschiedenen Akteure des deutschen Gesundheitssystems sowie die Informationsbedürfnisse der GBE-Nutzer.

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes ist nach dem Erscheinen des ersten Gesundheitsberichtes für Deutschland [1] in die Routinephase eingetreten und wird im zweiten Halbjahr 2000 die Berichterstattung weiterführen. Dabei werden die Erfahrungen und Ergebnisse des Forschungsvorhabens zum Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung des Bundes [2, 3] zugrunde gelegt, das federführend vom Statistischen Bundesamt durchgeführt und von den Bundesministerien für Bildung und Forschung sowie für Gesundheit finanziert wurde.

Im Folgenden wird ein Überblick über die inhaltlichen Schwerpunkte der Bundes-GBE für die Jahre 2000 bis 2001 einschließlich der implementierten Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die Integration der relativ neuen GBE des Bundes in die bestehenden bzw. sich entwickelnden GBE-Systeme der verschiedenen Regionen skizziert.

Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut, Postfach 650280,
13302 Berlin

T. Ziese

Starting the routine. German health monitoring on national level

Abstract

The federal German health reporting system, financed by the Federal Ministry of Health, is monitoring the status of health, health behaviour, risk factors, health care utilisation, costs and resources of the health care system on the national level. The health reports offer action-oriented information on health related topics and provide a scientific basis for health policy decisions. This paper gives an overview on upcoming topics of the health report and briefly describes how the health reporting system is organised by the Robert Koch-Institute. Beside the health monitoring on national level the federal health reporting system co-operates with other health reporting systems on sub- and international level.

Keywords

Health reporting · Health monitoring · Indicators · Health data

Kommission Gesundheitsberichterstattung

Das Robert Koch-Institut hat mit der Übernahme der organisatorischen Verantwortung für die Bundes-GBE die Kommission GBE am RKI eingerichtet. Zu den Aufgaben der Kommission gehört neben der inhaltlichen Beratung und der Qualitätssicherung die Beratung bei der Entwicklung mittel- und langfristiger Ziele der GBE. Die Kommission unterstützt und fördert die Zusammenarbeit mit allen Akteuren des Gesundheitssystems und den Organen der Selbstverwaltung. Wie bereits beschrieben, berät die Kommission das Robert Koch-Institut auch bei der Auswahl der Berichtsthemen, der Autoren und Gutachter.

“Die wichtigen Partner im Gesundheitswesen sollen durch ihre Beteiligung an der Kommission Gesundheitsberichterstattung Impulse zur Weiterentwicklung der GBE geben.”

Die Kommission besteht aus 13 Mitgliedern (s. Übersicht 1), die den Gesundheitswissenschaften, den Krankenkas-

sen, der Ärzteschaft angehören. Vertreten sind außerdem Fachleute der kommunalen, Länder- und internationalen GBE. Durch die Zusammensetzung des Gremiums wird sichergestellt, dass die GBE von allen wichtigen Partnern im Gesundheitswesen Impulse zur Weiterentwicklung bekommt.

Themen der Bundes-GBE 2000 und 2001

In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes wurden im Gesundheitsbericht für Deutschland ca. 100 verschiedene gesundheitsbezogene Themen behandelt, die im IS-GBE (s. auch “Das neue Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE)”) abrufbar sind. Die einzelnen Themen gliedern sich in die Bereiche:

- Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens,
- gesundheitliche Lage,
- Gesundheitsverhalten und Gesundheitsgefährdungen,
- Krankheiten,
- Ressourcen der Gesundheitsversorgung,
- Leistungen und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens,
- Ausgaben, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Übersicht 1

Mitglieder der Kommission Gesundheitsberichterstattung

Dr. Achterberg, RIVM, Department of Public Health Forecasting, Niederlande,
Prof. Dr. Brennecke, Institut für Soziale Medizin, Freie Universität Berlin
(stellvertretender Vorsitzender),
Dr. Eßer, IKK Bundesverband,
Prof. Dr. Klar, Institut für medizinische Biometrie und medizinische Informatik, Universität Freiburg,
Dr. Micheelis, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung,
Dipl. Soz. Reichelt, AOK Bundesverband,
Prof. Dr. Schäfer, Fachbereich Wirtschaft, Fachhochschule Gelsenkirchen,
Dipl. Ing. Schröder, Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH (IGES),
Prof. Dr. Selbmann, Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Universität Tübingen
(Vorsitzender),
Herr Strobowa, Bundesärztekammer,
Dr. Thust, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung,
Frau Dr. Weihrauch, Ministerium für Frauen, Jugend, Familien und Gesundheit, Nordrhein-Westfalen,
Frau Dipl. Psych. Zimmermann, Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Hamburg

Ständige Gäste:

Frau Dr. Hundsdoerfer, Bundesministerium für Gesundheit,
Dr. Hoffmann, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.

Diese Struktur, die während der Forschungsphase GBE entwickelt wurde, ist kompatibel mit dem Aufbau der GBE der Bundesländer und wird auch bei der laufenden Konzeption einer GBE der Europäischen Union berücksichtigt (siehe unten).

“Das Themenspektrum der GBE wird dem Bedarf der Nutzer kontinuierlich angepasst.”

Ausgehend von dieser Gliederung wird das Berichtsspektrum an den Entwicklungen im Gesundheitszustand und im Gesundheitswesen ausgerichtet. Das Robert Koch-Institut wertet daher den Informationsbedarf der GBE-Nutzer kontinuierlich aus. Sowohl aktiv durch Befragungen als auch durch Zusammenstellung der an das Institut herangetragenen Themenwünsche wird der vorhandene Thementhesaurus angepasst und die thematischen Aspekte der zu aktualisierenden bzw. neu aufzunehmenden Themen zusammengestellt. Im nächsten Schritt werden zu diesen Themen die Public-Health-Relevanz und die Qualität der vorhandenen Datenlage (hierbei besonders Validität, Verfügbarkeit und Kontinuität der Datenquellen) recherchiert. Zusammen mit der Kommission Gesundheitsberichterstattung wird aus diesem Pool ein Ranking der zu erstellenden Themen erstellt.

Nach den bisherigen Erfahrungen ist die Dauer der Kapitelerstellung je nach thematischer Komplexität, Autor und Datenlage sehr variabel (vier bis 20 Monate). Es wurde daher nach Erscheinen des ersten Gesundheitsberichtes für Deutschland mit der Vorberei-

tung vieler GBE-Berichtsthemen begonnen, um so langfristig eine kontinuierliche Berichterstattung zu ermöglichen. In der Übersicht 2 sind die Themen zusammengestellt, die z. Z. im Rahmen der Bundes-GBE für die Jahre 2000/2001 vorbereitet werden. Es wird deutlich, dass bei der Themenauswahl sowohl der Anspruch auf eine flexible Berichterstattung durch Aufnahme neuer relevanter Themen wie beispielsweise beim Thema Schmerz- und Schmerzbehandlung als auch der Anspruch der Kontinuität im Sinne eines Monitorings wie beispielsweise beim Thema Hepatitis B verwirklicht werden konnten.

Qualitätssicherung und Transparenz in der Berichterstellung

Die GBE des Bundes versteht sich als interdisziplinäres Projekt und trägt damit der Komplexität sowohl des Bereiches Gesundheit wie auch dem pluralistischen und dezentralen deutschen Gesundheitssystem Rechnung (Abb. 1). Soweit die Themenbearbeitung nicht durch RKI-Wissenschaftler erfolgt, werden durch öffentliche Ausschreibung qualifizierte Autoren gesucht und mit der Erstellung der Berichte beauftragt. Jedes Thema wird jeweils von einem oder mehreren Autoren erstellt, die ausgewiesene Experten auf dem jeweiligen Gebiet sind. Die Erstellung des Berichtsbeitrags erfolgt in enger Absprache mit den GBE-Redakteuren des RKI. Der Redakteur ist Ansprechpartner für die Autoren, er berät sie bei methodischen Fragen und koordiniert die Zusammenarbeit mit dem IDG in Fragen der Datenaufbereitung und ggf. des Datenzugangs. Alle Berichtsthemen durchlaufen im Rahmen der Qualitätssicherung ein externes Reviewverfahren.

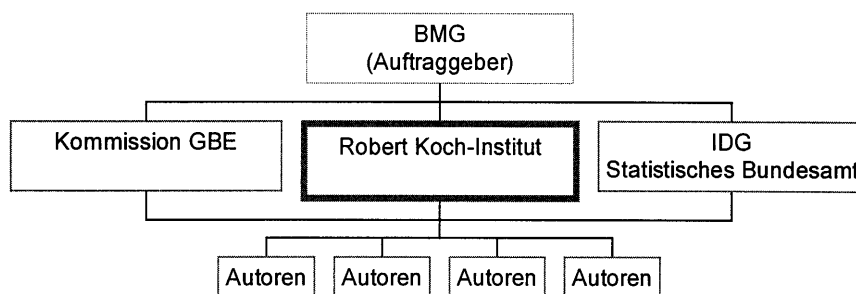


Abb. 1 ▲ Struktureller Aufbau der GBE des Bundes

Übersicht 2

Themen der Bundes-GBE 2000/2001 (Stand 1. März 2000)

Alkoholabhängigkeit,
Angststörungen,
Armut im Kindes- und Jugendalter,
Arzneimittelgebrauch,
Depressionen,
Emerging Infectious Diseases,
Gesundheit im Alter,
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen,
Gesundheitsförderung und -gefährdung durch Heimtierhaltung,
Gesundheitsprobleme bei Fernreisen,
Hautkrebs,
Hepatitis B,
Hepatitis C,
Hörstörungen und Tinnitus,
Hypertonie,
Impfungen,
Influenza,
körperliche Aktivität,
lebensmittelassoziierte Krankheiten,
Leukämie,
Magenkrebs,
Mortalität und Todesursachen,
Multimorbidität,
nosokomiale Infektionen,
Organtransplantation und Organspende,
Psoriasis,
Rauchen,
rheumatische Krankheiten,
Schilddrüsenkrankheiten,
Schlafstörungen,
Schmerz- und Schmerzbehandlung,
Sterbebegleitung,
Übergewicht,
unerwünschte Arzneimittelwirkungen,
umweltbezogene Gesundheitsstörungen.

Nach Abschluss der inhaltlichen Arbeiten werden die Kapitel umgehend redaktionell und layout-technisch aufbereitet. In Anlehnung an das “corporate design” des RKI wurde neben dem GBE-Logo ein neues Erscheinungsbild für die Publikationslinie der Gesundheitsberichterstattung des Bundes erarbeitet. Dieses Konzept wurde in Zusammenarbeit mit einer renommierten Agentur erstellt, um auch optisch ein einheitliches Erscheinungsbild der Bundes-GBE zu realisieren.

Produkte der Bundes-GBE

Die GBE des Bundes ist themenorientiert und wird kontinuierlich publiziert. In

monatlichem Abstand werden die Hefte zur Gesundheitsberichterstattung erscheinen. Dabei geben ein oder ggf. mehrere Beiträge, die einer einheitlichen inneren Gliederung folgen, ein umfassendes Bild zu jeweils einem gesundheitlich relevanten Thema. Diese Erscheinungsweise bietet mehrere Vorteile:

- Themen können aktueller berichtet werden als es in einer mehrjährigen Erscheinungsform möglich wäre.
- Das Themenspektrum wird flexibilisiert. Während bei einer Erscheinungsform im (Mehr)-Jahreszyklus Themen unabhängig von ihrer zeitlichen Dynamik zu einem gegebenen Zeitpunkt berichtet werden, kann bei einer hohen Erscheinungsfrequenz jedes Thema entsprechend neuer Entwicklungen behandelt werden.
- Durch eine an inhaltlicher Dynamik orientierte Erscheinungsweise wird das Themenspektrum der GBE erweitert. Während bei einer jährlichen Erscheinungsweise Ressourcen darauf verwendet werden, viele Daten zu aktualisieren, ohne dass sich Grundaussagen geändert hätten, kann bei der vorgesehen Publikationsform bei gleichem Ressourceneinsatz ein weitreichenderes Themenspektrum berücksichtigt werden.
- Nach den bisher vorliegenden Analysen (vergleiche Nutzeranalyse K. Riedmann) ist das Nutzerspektrum der GBE erwartungsgemäß viel-

schichtig. Mit der monatlichen thematischen Fokussierung kann die angestrebte Ziel- und Nutzergruppe durch entsprechende flexible Anpassung des Verteilers besser erreicht und angesprochen werden.

Die Hefte der Bundes-GBE werden sowohl printmedial als auch über das Informationssystem GBE (www.gbe-bund.de) im Internet veröffentlicht. Im IS-GBE werden zusätzlich weitere Informationen zu den verwendeten Datenquellen sowie umfangreichere Literaturhinweise bereitgestellt. Zusätzlich ist geplant, in mehrjährigem Abstand die zwischenzeitlich erschienenen Hefte in Buchform zusammenzufassen und herauszugeben.

“Die Produktpalette der monatlichen GBE-Berichte wird langfristig durch ausführlichere Berichte und Beiträge zu ausgewählten Themen ergänzt.”

Die Produktpalette der monatlichen Berichte wird langfristig durch Schwerpunktberichte und Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung ergänzt, die sich ausführlicher mit ausgewählten Themen befassen. Diese beiden GBE-Satellitenpublikationen gehen im Umfang und wissenschaftlicher Darstellungstie-

fe über die konzeptionellen Anforderungen an die Monatshefte hinaus und haben einen enger definierten Adressatenkreis.

Interaktion mit regionaler und internationaler GBE

Neben ihren unmittelbaren Aufgaben beim Monitoring auf nationaler Ebene erfüllt die Bundes-GBE auch Aufgaben als Schnittstelle im vertikalen GBE-System der regionalen Ebenen, insbesondere bei der Zusammenarbeit mit der GBE der Bundesländer und auf internationaler Ebene. Wichtigstes Ziel bei dieser Zusammenarbeit ist eine möglichst weitgehende Vergleichbarkeit der Methoden und inhaltlichen Schwerpunkte zwischen den verschiedenen GBE-Ebenen, um regionale Unterschiede identifizieren und analysieren zu können (Abb. 2).

Kooperation mit der GBE der Länder

Für die GBE der Länder bietet die Bundes-GBE eine Referenzfunktion, so dass im Rahmen der Länder-GBE die Möglichkeit gegeben ist, die jeweiligen Veränderungen auf Landesebene den Entwicklungen auf Bundesebene gegenüberzustellen. Hierzu arbeitet die GBE des Bundes eng mit der GBE der Länder zusammen und ist bei den Sitzungen des GBE-Gremiums der AOLG (Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden) durch Vertreter des RKI und des Statistischen Bundesamtes beteiligt. In diesem Rahmen beteiligt sich das RKI auch bei der Revision des Indikatorensatzes für die Gesundheitsberichterstattung der Länder [4].

Zusätzlich schafft das RKI ein Forum für Erfahrungsaustausch durch einen jährlichen Workshop mit Fachleuten der Länder-GBE, auf dem aktuelle Aspekte der GBE vorgestellt und gemeinsam diskutiert werden.

Mitwirkung bei der Konzeption einer GBE der EU

Auf der internationalen Ebene wird z. Z. ein GBE-Konzept der Europäischen Union im Rahmen des Health Monitoring Programms entwickelt. In diesem Programm der EU-Kommission ist das RKI an folgenden Projekten beteiligt, die im Laufe des Jahres abgeschlossen werden sollen:

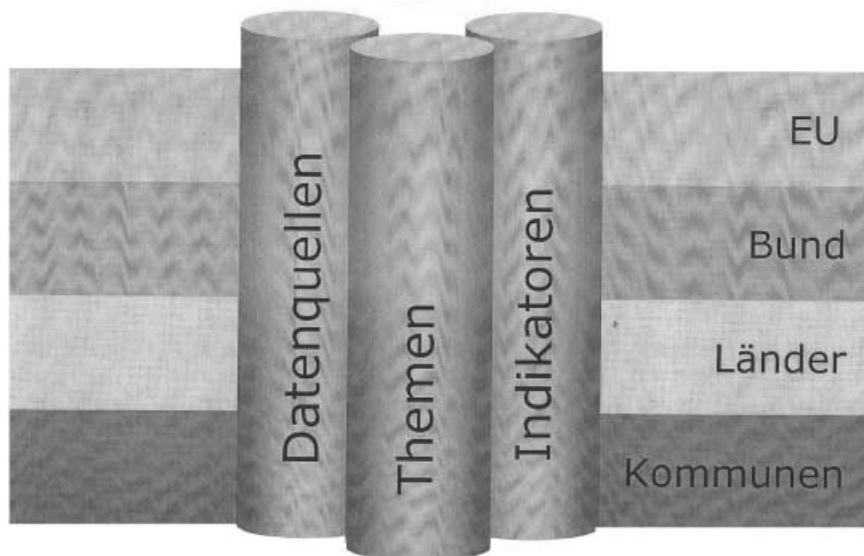


Abb. 2 ▲ Kompatibilitätsaspekte der GBE-Systeme verschiedener Regionen

- The state of health in the European Union,
- integrated approach to establishing community health indicators,
- health surveys: Content and Data,
- methodologies for producing EU-wide comparable disease-specific morbidity data.

Bei dem Projekt "Integrated approach to establishing community health indicators" handelt es sich um ein konzeptionelles Schlüsselprojekt, in dem ein Vorschlag für einen zukünftigen GBE-Indikatorenkatalog auf der EU-Ebene unter Einbeziehung fast aller Mitgliedsstaaten erarbeitet wird. Durch die Mitarbeit des RKI in dieser Arbeitsgruppe wird eine Kompatibilität der deutschen Indikatoren mit den vorgeschlagenen EU-Indikatoren sichergestellt. Bei dem Projekt "The state of health in the European Union" wird der Prototyp eines EU-Gesundheitsberichtes entwickelt. Dabei fließen zum einen die GBE-Erfahrungen der beteiligten Staaten in dieses Projekt ein, zum anderen ergibt sich hieraus auch ein intensiver methodischer Know-How-Transfer zwischen den verschiedenen nationalen Gesundheitsberichterstattungssystemen.

"Die GBE des Bundes arbeitet eng mit der GBE der Länder zusammen."

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes verfügt auch im europäischen Vergleich über ein flexibles Berichts- und Informationssystem, das sich auf aktuelle Entwicklungen und Schwerpunkte im Gesundheitssystem kurzfristig ausrichten lässt. Sie ist damit vorbereitet, eine wichtige Rolle bei der Identifikation von Handlungsbedarf im Gesundheitswesen und dem Monitoring bei der Umsetzung von Zielschwerpunkten oder Gesundheitszielen einzunehmen.

Literatur

1. Statistisches Bundesamt (1998) Gesundheitsbericht für Deutschland. Metzler-Poeschel, Stuttgart
2. Hoffmann U (1993) Zum Aufbau einer nationalen Gesundheitsberichterstattung. WiSta 1/1993:33–42
3. Hoffmann U, Böhm K (1995) Fortschritte beim Aufbau der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. WiSta 2/1995:113–125
4. Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten und Medizinalbeamten der Länder (AGLMB) Indikatorenkatalog für die Gesundheitsberichterstattung der Länder; Zweite, überarbeitete Fassung 1996, www.Landesgesundheitsamt.de

Dietrich Mebs

Gifftiere

Ein Handbuch für Biologen, Toxikologen, Ärzte und Apotheker.

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart, 2000, 350 S., vierf. Abbildungen, geb., DM 128,- (ISBN 3-8047-16393)

Nach nun mehr sieben Jahren ist die Zweitausgabe der "Gifftiere" erschienen, auf die viele an dieser Thematik interessierte Kreise schon lange gewartet haben. Der Autor hat umfangreiche Aktualisierungen, neue Entdeckungen im Bereich der giftigen Säugetiere, über die Bedeutung von ökologischen Beiträgen von Giften und Toxinen und die pharmakologische Bedeutung von Naturstoffen bei der Entwicklung von Pharmaka zusätzlich zur ersten Auflage in der Forschung erarbeitet. Das Werk beginnt mit einer sehr ausführlichen und informativen Darstellung der Grundlagen der toxikologischen Bedeutung von Gifttieren, der Definition von Giften sowie auch allgemeine Hinweise zu Behandlungen von Vergiftungen. Unter Einbeziehung von qualitativ hochwertigen Abbildungen werden giftige Meerestiere und Tiere des Festlandes vorgestellt. Alle Kapitel werden durchgängig in allgemeine Beschreibungen der jeweiligen Gifftiere, in Vergiftungsumstände, Vorsichtsmaßnahmen, der Darstellung des Giftapparates und des Giftes selbst, die Klinik der Vergiftung, therapeutische Maßnahmen sowie einzelne Fallbeschreibungen fortgeführt. Hinzu kommen noch sehr hilfreiche Literaturhinweise. Mir ist kein vergleichbares Werk über diese Thematik bekannt, indem derartig übersichtlich und informativ die Thematik von Vergiftungen als solche dargestellt wird. Insofern ist dem Autor speziell in Bezug auf den ansteigenden Tourismus und der Mobilität von Reisenden ein äußerst wertvoller Beitrag gelungen, die mögliche Konfrontation mit Gifttieren zu thematisieren und auf die Gefahren hinzuweisen. Die genauen Beschreibungen von Vergiftungsbildern, die jeweils zugeordneten Fallbeschreibungen und die Therapieempfehlungen ergeben ebenfalls sehr wertvolle Hinweise für Ärzte und Apotheker. Auch Toxikologen können sich über die Mechanismen der Vergiftungen informieren, wobei aber hinzuzufügen ist, dass spezifische toxikodynamische Effekte in den einzelnen Kapiteln etwas zu kurz kommen. Da aber die letztgenannte Thematik sicherlich nicht das primäre Ziel des Werkes ist, ist von Seiten des Rezensenten dieses Werk für die angesprochenen Zielgruppen uneingeschränkt zu empfehlen und sollte in keinem Bücherschrank fehlen.

R. Kroker, Berlin